

## Gesundheitsförderung – ein Schlüssel für Integration und Kooperation insbesondere in sozialen Brennpunkten

Sachsen-Anhalt ist ein Bundesland, das mit einer offiziellen Arbeitslosenquote von derzeit ca. 21 Prozent – rechnet man Frühberentete, Menschen, die Altersteilzeitlösungen in Anspruch nehmen, Umschüler/innen, in ABM oder SAM befindliche Menschen dazu, kommt man sicher auf das Doppelte – insgesamt ein sozialer Brennpunkt ist. Was kann, was soll da Gesundheitsförderung und inwiefern kann sie Schlüssel für Integration und Kooperation sein?

In diesem Beitrag möchte ich von einigen Beispielen zur Integration und Kooperation mit verschiedenen Partnern – insbesondere im Setting Schule, einem wesentlichen Lebensraum von Kindern und Jugendlichen – berichten.

Zu Beginn gehe ich kurz auf das Gesundheitsförderungsverständnis der Landesvereinigung für Gesundheit in Sachsen-Anhalt ein. Gesundheitsförderung ist eine noch sehr junge Disziplin, über deren Ausrichtung und Umsetzung es durchaus kontroverse Auffassungen gibt. Das unterscheidet unsere Disziplin im Übrigen sehr von der Jugendhilfe, die – etwas salopp formuliert – schon länger auf dem Markt ist.

Sieht man sich die WHO-Definition an, so liest man von Gesundheitsförderung als einem Prozess, der allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit ermöglicht, man liest auch, dass es um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden geht. Dieser breit gefassten Definition kann sicher jeder zustimmen, der in der Jugendhilfe arbeitet – ein höheres Maß an Selbstbestimmung ist etwas, das auch die Jugendhilfe verfolgt, ebenso das viel zitierte Wohlbefinden. Menschen, die Prävention betreiben, nehmen das ebenfalls für sich in Anspruch. Was unterscheidet also die Gesundheitsförderung von anderen Disziplinen bzw. was macht sie aus?

Zunächst einmal unterscheidet Gesundheitsförderung von anderen Disziplinen der Blickwinkel. Was das konkret bedeutet, fasse ich in vier Thesen zusammen:

(1) Jugendhilfe schaut auf den Einzelnen, auf seine Situation, sein Problem. Gesundheitsförderung blickt auf die Organisationseinheiten, in denen Kinder und Jugendliche leben.

(2) Während Jugendhilfe – das sagt schon das Wort – bei Problemen, aber auch im normalen Lebensalltag Hilfestellung gibt und Unterstützungsleistungen bietet, ist Gesundheitsförderung ergebnisoffen und auf Selbstentwicklung gerichtet.

(3) Jugendhilfe arbeitet überwiegend klientenzentriert, also einzelfallbezogen. Dagegen befasst Gesundheitsförderung sich überwiegend mit Organisationen, ihren Strukturen und Rahmenbedingungen.

(4) Während Jugendhilfe überwiegend problembezogen agiert, versteht Gesundheitsförderung sich als Potenzial- und Ressourcenschließer, geht also von den Stärken, nicht den Schwächen der Betroffenen und ihrer Lebensumfelder aus.

Viele Akteure nehmen beides für sich in Anspruch – das, was die Jugendhilfe und das, was die Gesundheitsförderung im Kern ausmacht. Trotzdem tun sie aber nicht unbedingt das gleiche. Im 11. Kinder- und Jugendbericht ist formuliert, dass die Förderung der Gesundheit und die Integration behinderter Kinder und Jugendlicher in dem Sinne eine Aufgabe für Jugendhilfe werden muss, dass sie die Prävention verstärkt, gesundheitsbewusste Lebensweisen fördert und die Nutzung von individuellen und kollektiven Ressourcen unterstützt. Hier wird deutlich, dass das Verständnis von Gesundheitsförderung nicht unbedingt von Organisations- und Personalentwicklung ausgeht, nicht von der Struktur, sondern vom Individuum.

Generell ist aber festzustellen, dass sich die Arbeitsweisen der verschiedenen Professionen wandeln und auch annähern. Trotzdem ist es wichtig, die unterschiedlichen Ausgangspositionen und Grundansätze wahrzunehmen, denn nur so kann es gelingen, Synergien zu schaffen und Doppelarbeit zu vermeiden.

Die konkreten Projekte, die ich hier vorstellen möchte, sind Gesundheitsförderungsprojekte, die grundsätzlich als Kooperationsprojekte angelegt sind. Sie haben den Anspruch, Gewinnsituationen für alle Kooperationspartner zu bieten und Integration besonders von sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen zu befördern.

Als Landesvereinigung für Gesundheit, die seit 1990 tätig ist, haben wir drei Strategien zur Umsetzung unserer Ziele entwickelt:

Wir arbeiten, erstens, in Settings, Schule ist eins davon. Kita, Kommune und Region, Krankenhaus, Betrieb – insbesondere Kleinbetrieb – und Verein sind weitere Settings, in denen wir tätig sind.

Wir arbeiten, zweitens, mit bestimmten Zielgruppen, insbesondere mit Kindern und Jugendlichen, mit Frauen, mit Senioren/innen,

aber auch z.B. mit Arbeitnehmern/innen und Arbeitgebern/innen.

Die dritte, die klassische Strategie, ist die Prävention, deren Instrumentarium wir selbstverständlich auch nutzen.

## Projekt 1

### Das Regionale Unterstützungszentrum gesundheitsfördernder Schulen (RUZ)

Das RUZ versorgt ca. 500 Schulen über den RUZ-Letter regelmäßig mit Informationen, es bietet Angebote zur schulinternen Lehrer/innenfortbildung, über Projektberatung, Referentenvermittlung, Fachkonferenzen bis zur Begleitung einer Schulentwicklung zur gesundheitsfördernden Schule. Im engeren Sinne gibt es in Sachsen-Anhalt ca. 80 gesundheitsfördernde Schulen, ebenso acht Knotenpunktschulen (KPS) – kleine Regionalzentren an Schule und durch Schule verwaltet. Diese wiederum kooperieren mit ca. zwanzig Schulen und Regionalpartnern u.a. Kitas, Jugendeinrichtungen und Vereinen, und werden vom RUZ betreut. Darüber hinaus gibt es so genannte Kompetenzzentren, Schulen, die sich einem Arbeitsschwerpunkt in besonderer Weise widmen z.B. dem Programm „Fit und stark fürs Leben.“ Sie sind Multiplikatoren im Netz. Jährlich bietet das RUZ ca. dreißig, nur auf Schule gerichtete Veranstaltungen an.

Ziel des RUZ ist es, Schulen bei ihrer individuellen Entwicklung behilflich zu sein, sie zu unterstützen, gesunde Einrichtungen zu werden und den Weg zu diesem Ziel selbst in die Hand zu nehmen.

Partner in diesem Prozess sind Ministerien und Krankenkassen, aber es wird auch mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst, den Schul- und Jugendämtern kooperiert, z.B. werden gemeinsam Veranstaltungen durchgeführt, wobei die jeweilige Disziplin ihre Fachkompetenz einbringt.

Finanziert wird das RUZ seit seinem Aufbau 1996 von der Landesvereinigung für Gesundheit (LVG), die ein Teil ihrer Mittel vom Gesundheitsministerium bekommt, zu einem leider immer kleiner werdenden Teil vom Kultusministerium, durch ABM bzw. SAM, also vom Arbeitsamt und seit drei Jahren auch durch die Unfallkasse. Ebenso kommen Gelder, die die LVG für Leistungen im Schulbereich einnimmt, dem RUZ wieder zu Gute.

Interessant ist, dass vier der Knotenpunktschulen in sozialen Brennpunkten angesiedelt sind, d.h. hier Schule offensichtlich durch die besondere Situation auch nach besonderen Problemlösungen sucht.

Magdeburg-Olvenstedt ist ein Neubaugebiet am Rande der Stadt, in dem viele Arbeitslose

und Ausländer/innen leben, und wo es kaum entwickelte Infrastruktur gibt. Hier begann die LVG vor dreizehn Jahren mit einer Schule zu arbeiten. Damals gab es an der Schule ein massives Gewaltproblem, heute – formuliert der Schulleiter – sind seine Lehrer/innen „gesund“, er merke es, weil er nicht dauernd die Unterrichtsplanung nachbessern müsse. An der Schule existiert kein Gewaltproblem mehr, jedenfalls kein überdurchschnittliches. Die Schule verfügt z.B. über ein Fitnesszentrum, über einen Entspannungsraum, über eine Cafeteria, über Bewegungsangebote für die Pausen usw.. Das Schulklima gefällt Kindern, Jugendlichen, Lehrer/innen und Eltern offenbar so gut, dass es trotz vielfältiger Versuche von außen bisher nicht gelungen ist, den Schulstandort abzuschaffen. Schule ist hier ein Stück autonomer geworden und damit auch gesünder.

Die Ausrichtung des Projektes RUZ auf Kooperation war Grundbedingung für die Etablierung des Zentrums. Ohne den Rückhalt beim Sozial- und beim Kultusministerium, ohne die Finanzierung einzelner Vorhaben durch unterschiedliche Partner, ohne das Know-how und die Zugangsebenen der Ämter wäre eine solche Entwicklung nicht möglich gewesen. Kooperation hieß und heißt bis heute, gemeinsam zu schauen, welche Ressourcen jeder Partner einbringen kann und welcher Gewinn ihm dafür zukommt.

## Projekt 2

### Ganz sicher meine Schule

Dieses Projekt wurde initiiert, um Erkenntnisse darüber zu gewinnen, ob Gesundheitsförderung eine Strategie ist, die auch klassische Krankheitsthemen – insbesondere die Unfallentwicklung – erfolgreich bearbeiten kann.

Das Projekt wurde an der Grundschule „Astrid Lindgreen“ in Stendal durchgeführt, wo gerade eine Stadt- und eine Dorfschule zusammengelegt worden waren. In dieser Umbruchszeit stießen hier unterschiedliche Lehrkonzepte und Lehrstile aufeinander, die von zwei Kollegien vertreten wurden. Über den oben angeführten Erkenntnisgewinn und die Senkung der Unfallzahlen hinaus, war deshalb ein weiteres Ziel des Projekts, das Zusammenwachsen zweier Strukturen und der in ihnen arbeitenden Menschen – Lehrer/innen und Schüler/innen zu unterstützen und zu fördern.

Partner des Projektes war die Unfallkasse. Im Projektverlauf kamen regionale Einrichtungen wie Krankenkassen, Vereine und Verbände dazu.

Eine Vielfalt von Maßnahmen wurden umgesetzt, z.B. die Auseinandersetzung mit dem Thema Gewalt im Deutschunterricht, die Ge-

staltung des Pausenhofes, die Einrichtung eines Entspannungsraums, die Nutzung von Nachdenkhilfen usw.

Nach Abschluss der dreijährigen Modellphase ist festzustellen, dass die gesetzten Ziele erreicht wurde. Schwere und insbesondere aggressionsbedingte Unfälle bei Mädchen sind zurückgegangen (Übrigens nahmen Bagatellunfälle infolge von mehr Bewegungsaktivitäten zu, ein Problem, das in der Zukunft Beachtung finden muss).

Lehrer/innen, Kinder und Eltern stellten in einer Befragung am Schluss des Modellprojektes fest, dass sich viel verändert hat, vor allem in der Zusammenarbeit untereinander. Man habe voneinander gelernt hat, voneinander profitiert. Alle an Schule Beteiligten wurden stärker in Schule selbst, in ihre Veränderung und Entwicklung integriert. Dabei haben sich Kooperationen als fruchtbringend für alle erwiesen.

### **Projekt 3**

#### **Action – mit Sicherheit**

ist die Fortsetzung des Projektes „Ganz sicher meine Schule“ für den Sekundarschulbereich. Dieses Projekt ist gerade gestartet. Hier geht es insbesondere um die Senkung der Unfallzahlen im Sportunterricht und bei Bewegungsaktivitäten, und das mit gesundheitsförderlicher Organisationsentwicklung. Neben den Projektträgern werden sicher weitere Partner eingebunden werden.

### **Projekt 4**

#### **Gesundheitskoffer**

Dieses Projekt läuft momentan an dreißig Schulen in Sachsen-Anhalt. Interessant ist hier vor allem, dass sich die Wirtschaft engagiert – natürlich auch zum eigenen Vorteil, aber eben auch zum Nutzen der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen.

Die methodischen Materialien, die im Gesundheitskoffer gepackt wurden, reichen von Anregungen zur Stärkung von Lebenskompetenzen bei Kindern und Jugendlichen bis zur Schulentwicklung. Sie sollen Lehrer/innen einen schnellen Einstieg in das große Feld der Gesundheitsförderung bieten. So wird die gesunde Lösung leicht gemacht – auch darin sieht die LVG eine ihrer Aufgaben.

### **Projekt 5**

#### **Gesund leben lernen von sozial Benachteiligten**

war bzw. ist eine Initiative, die wir seit vielen Jahren verfolgen. Hier wurde mit einem freien Bildungsträger, der überwiegend Jugendliche

mit geringen Schulabschlüssen zu einem Berufsabschluss führt – also eine Berufs-Förder-einrichtung –, zusammengearbeitet.

Ursprünglich wurden dort von Kolleg/innen aus der LVG Projekttag zur Sexualerziehung und AIDS-Prävention durchgeführt. Konfrontiert mit mannigfaltigen Problemen wurde beschlossen, der Einrichtung eine gesundheitsförderliche Entwicklung nahe zu legen.

Mit der Begleitung durch die LVG veränderte sich dann der Bildungsträger nach und nach. Im Ergebnis entstand eine Einrichtung, die ihre Potenziale und Ressourcen besser nutzt – so führte z.B. die Ausbildung im Küchen- und Gartenbereich dazu, dass ein Kräutergarten angelegt und mit dessen Produkten die Ernährung verbessert wurde. Die Klempner- und Malerlehrlinge legten selbst Hand bei der Sanierung der Sanitärräume ihrer Ausbildungsstätte an. Lehrkräfte und Erzieher/innen erwarben Kompetenzen, die ihnen eine bessere Interaktion vor allem auch in Gesundheitsfragen mit den Jugendlichen ermöglichen. Durch die Kooperation mit niedergelassenen Ärzt/innen konnten insbesondere bei Suchtfragen betroffenen Jugendlichen gangbare Lösungswege aufgezeigt werden. Ein Gesundheitsmarkt hat alle Einrichtungen der Region, die sich mit Benachteiligten befassen, zusammengeführt – manche arbeiteten bereits Jahre in der gleichen Stadt und kannten sich nicht – und so ein zielgerichtetes, abgestimmtes Arbeiten ermöglicht. Daraus entstand ein regionaler Arbeitskreis Suchtprävention und Gesundheitsförderung.

Dieses Beispiel zeigt deutlich, wie Integration – auf vielen Ebenen und von unterschiedlichen beruflichen Professionen, nicht nur von Benachteiligten – aussehen kann und was Kooperation vermag. Kooperation stiftet Verweissungszusammenhänge und führt dazu, dass nicht mehr alle alles machen.

### **Projekt 6**

#### **Gesunde Ernährung im Setting Schule**

Hier geht es darum, Lehrer/innen, Eltern und Schüler/innen Hilfen an die Hand zu geben, die richtigen Entscheidungen für ihre Schule und für sich zu treffen. Förderer und Partner des Projektes sind die AOK und Wirtschaftsunternehmen. Alle Beteiligten haben ein Interesse an den Projektergebnissen und erwarten „Gewinn.“ Deshalb kooperieren sie. Gewinn kann dabei sehr unterschiedlich aussehen und von Kosteneinsparung über Absatzsteigerung, Imagegewinn bis hin zu einem individuellen Gesundheitsgewinn reichen.

Auch dieses Projekt zielt auf die Verminderung sozialer Benachteiligung und die Integration von Randgruppen.

## **Projekt 7**

### **Gesund leben lernen**

Wie man schon am Namen merkt, greift diese Projekt die Idee der Erhöhung der Gesundheitschancen und der Verbesserung der Gesundheitszugänge sozial Benachteiligter auf (s. Projekt 5). Das Projekt ist in Sachsen-Anhalt ein Modellprojekt zur Betrieblichen Gesundheitsförderung im Setting Schule, insbesondere in sozialen Brennpunkten.

Hier soll versucht werden, nicht das Rad wieder neu zu erfinden, sondern bewährte Instrumente – in diesem Fall der betrieblichen Gesundheitsförderung – für Schule nutzbar zu machen. Auch dieses Projekt hat gerade begonnen und wird drei Jahre lang laufen. Kooperation ist hier gesetzt, d.h. Vertragsbestandteil zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und den beteiligten Landesvereinigungen. Im Vorfeld wurden neben den Zielen auch die „Gewinnerwartungen“ der Kooperationspartner thematisiert, denn sie sind eine wesentliche Voraussetzung für eine gelingende Kooperation.

## **Projekt 8**

### **Zertifizierung bzw. Auditierung gesundheitsfördernder Schulen**

Hier geht es um die Qualitätssicherung und die Auseinandersetzung von Schule mit ihrer eigenen Entwicklung im Rahmen einer Selbst- und einer Fremdevaluation. Zu den untersuchten Kriterien wird z.B. auch gehören, inwieweit Schule allen Kindern und Jugendlichen gleiche Gesundheitschancen ermöglicht, und inwieweit Schule sich öffnet und mit Partnern kooperiert. Das Zertifizierungs-Projekt selbst wird in Kooperation entwickelt und umgesetzt.

Gesundheitsförderung bietet mit ihrer Ausrichtung auf Organisations- und Personalentwicklung, mit ihrer Ergebnisoffenheit – d.h. dem gemeinsamen Entwickeln gangbarer individueller Wege zur Gesundheit von Lebenswelten und Individuen unter Beteiligung der Betroffenen im Sinne von Empowerment, Selbstbefähigung und Selbstermächtigung –, mit ihrem Anspruch auf Konsensfindung, Feld- bzw. Konkurrenzklärung, mit ihrer Ressourcen- und Potenzialorientiertheit und mit ihrem Ziel, Gewinn für alle Beteiligten zu erwirtschaften, einen Schlüssel für Integration und Kommunikation, insbesondere, wenn es um den Abbau sozialer Benachteiligung und um mehr Chancengleichheit geht.

Die hier knapp vorgestellten Strategien erfordern zwar einen hohen Arbeitsaufwand, aber sie lohnen sich sowohl für die Betroffenen als auch für die Begleitinstanzen.